

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Strategi pemerintah dalam pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud melalui terciptanya masyarakat yang hidup dalam lingkungan yang sehat serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata (Republik Indonesia, 2015).

Upaya kesehatan merupakan kegiatan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, dan pemulihan kesehatan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit. Rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan sebagai rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien (Republik Indonesia, 2015).

Salah satu kegiatan penunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan farmasi rumah sakit. Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Dalam meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan farmasi di rumah sakit, pelayanan kefarmasian perlu adanya suatu standar pelayanan yang digunakan sebagai pedoman dalam pemberian pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Republik Indonesia, 2016).

Standar pelayanan minimal adalah tolak ukur pelayanan minimal yang diberikan oleh badan layanan umum kepada masyarakat. Standar pelayanan

minimal bagian farmasi meliputi waktu tunggu pelayanan obat, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, kepuasan pelanggan, dan penulisan resep sesuai formularium (Republik Indonesia, 2008).

Formularium rumah sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh komite farmasi dan terapi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit (Republik Indonesia, 2016). Formularium bermanfaat sebagai acuan bagi penulis resep, mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, memudahkan perencanaan, dan penyediaan obat pada fasilitas pelayanan kesehatan. Pasien akan mendapatkan obat terpilih yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman, dan terjangkau dengan adanya formularium, sehingga akan tercapai kesehatan yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu obat yang tercantum dalam formularium harus dijamin ketersediaannya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Hasil penelitian Regaletha (2009) mengemukakan bahwa ketidaksesuaian penulisan resep oleh dokter terhadap formularium di rumah sakit RSUD PROF. Dr. W.Z Johannes Kupang sebesar 61,4%. Selaras dengan penelitian yang disebutkan sebelumnya, penelitian tentang analisis ketersediaan dan pola persepsian obat di rumah sakit pemerintah di Indonesia, menemukan bahwa kepatuhan dokter dalam menulis resep sesuai formularium rumah sakit kelas A 81,3%, kelas B 65,9%, kelas C 50,3%, dan kelas D sebesar 57,1% (Siahaan, 2013). Kepatuhan dokter dalam menulis resep sesuai formularium di Instansi Rawat Jalan RSI Jemursari Surabaya sebesar 37,8% (Mahfudhoh, S., Rohmah, 2015).

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit diatur dengan tujuan untuk menaikkan mutu pelayanan kefarmasian serta melindungi pasien dan masyarakat terhadap penggunaan obat yang tidak rasional (Republik Indonesia, 2016). Adanya formularium rumah sakit yang telah disetujui oleh para dokter berarti Instalasi Farmasi akan dapat menyediakan obat-obatan secara lebih efisien. Ketidaksesuaian penulisan resep terhadap formularium akan mempengaruhi mutu pelayanan karena pengantian obat, adanya resep yang ditolak, pembiayaan total obat menjadi tinggi dan mutu pengobatan menjadi rendah (Manalu, 2012).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian diatas, kepatuhan dokter dalam menuliskan resep sesuai formularium baik di rumah sakit pemerintah maupun swasta yang belum sesuai indikator pelayanan minimal kefarmasian mendorong dilakukannya penelitian sejenis di rumah sakit yang berbeda dengan tipe yang hampir sama.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah penulisan resep pada pasien rawat inap di RSUD Karanganyar tahun 2016 sudah sesuai dengan formularium rumah sakit ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persentase kesesuaian peresepan obat terhadap formularium di RSUD Karanganyar tahun 2016.

### **D. Tinjauan Pustaka**

#### **1. Rumah sakit**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Republik Indonesia, 2014a). Pelayanan kesehatan penuh yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang bersifat memajukan, mencegah, menyembuhkan, dan rehabilitasi (Republik Indonesia, 2009).

Undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang tugas dan fungsi rumah sakit disebutkan bahwa rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan perindividu secara penuh. Fungsi rumah sakit sendiri dari undang-undang diatas adalah :

- a. Sebagai penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan berdasarkan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Sebagai pemelihara dan peningkatan kesehatan individu dengan pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Sebagai penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Sebagai penyelenggara penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam (Republik Indonesia, 2014a) :

- a. Rumah sakit umum

Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

- b. Rumah sakit khusus

Rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Rumah sakit berdasarkan pengelolaannya dibagi menjadi (Republik Indonesia, 2009) :

- a. Rumah sakit publik

Merupakan rumah sakit yang dikelola berdasarkan undang-undang oleh pemerintah dan badan hukum yang tidak mengutamakan perolehan keuntungan.

- b. Rumah sakit privat

Merupakan rumah sakit dalam bentuk badan usaha yang dikelola oleh badan hukum dan bertujuan untuk mendatangkan keuntungan.

Rumah sakit umum berdasarkan pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, bangunan, dan prasarana diklasifikasikan menjadi :

- a. Rumah sakit umum kelas A.
- b. Rumah sakit umum kelas B.
- c. Rumah sakit umum kelas C.
- d. Rumah sakit umum kelas D (Republik Indonesia, 2014a).

Rumah sakit khusus berdasarkan pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, bangunan, dan prasarana diklasifikasikan menjadi :

- a. Rumah sakit umum kelas A.
- b. Rumah sakit umum kelas B.
- c. Rumah sakit umum kelas C (Republik Indonesia, 2014a).

## **2. Instalasi farmasi rumah sakit**

Instalasi farmasi merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi kegiatan manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinis. Tujuan dari pelayanan kefarmasian adalah mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat (Republik Indonesia, 2016).

Instalasi farmasi sebagai satu-satunya penyelenggara pelayanan kefarmasian memberikan manfaat dalam :

- a. Pengendalian penggunaan dan pelaksanaan pengawasan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- b. Standarisasi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- c. Penjamin mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- d. Pemantauan terapi obat.
- e. Penurunan resiko kesalahan terkait penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- f. Pengendali harga sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

- g. Kemudahan akses data sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akurat.
- h. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.
- i. Peningkatan pendapatan rumah sakit dan peningkatan kesejahteraan pegawai (Republik Indonesia, 2016).

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pendekatan profesional yang bertanggung jawab dalam menjamin penggunaan obat dan alat kesehatan sesuai indikasi, efektif, aman, dan terjangkau oleh pasien. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit terdiri dari dua kegiatan, yaitu bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis serta kegiatan pelayanan farmasi klinik (Republik Indonesia, 2016).

Tujuan dari pelayanan kefarmasian (Republik Indonesia, 2016) adalah :

- a. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan farmasi di rumah sakit.
- b. Memberikan pelayanan farmasi yang menjamin efektifitas, keamanan, dan efisiensi penggunaan obat.
- c. Melaksanakan kebijakan obat di rumah sakit dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

Dalam pelayanan kefarmasian, tim farmasi dan terapi bertugas untuk :

- a. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di rumah sakit.
- b. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk ke dalam formularium rumah sakit.
- c. Mengembangkan standar terapi.
- d. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat.
- e. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional.
- f. Mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang tidak diinginkan.
- g. Mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*.
- h. Menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di rumah sakit (Republik Indonesia, 2016).

### 3. Standar pelayanan minimal

Standar pelayanan minimal adalah ketentuan mengenai bentuk dan kualitas pelayanan dasar yang berhak didapatkan setiap orang secara minimal. Tujuan dari penyusunan standar pelayanan minimal untuk menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kerja, dan satuan pencapaian kinerja. Penetapan standar pelayanan minimal bidang kesehatan mengacu pada kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan (Republik Indonesia, 2008) yaitu :

- a. Terbangunnya komitmen bersama antara pemerintah, legislatif, masyarakat, dan *stakeholder* lainnya untuk kesinambungan pembangunan kesehatan.
- b. Terlindunginya kesehatan masyarakat, khususnya penduduk miskin, kelompok rentan, dan daerah miskin.
- c. Terwujudnya komitmen nasional dan global dalam program kesehatan.

Standar pelayanan minimal harus dapat digunakan untuk evaluasi kinerja pelayanan dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu. Penyusunan standar pelayanan minimal bidang kesehatan merupakan acuan bagi petugas kesehatan dan unsur terkait dalam penyelenggaraan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan (Republik Indonesia, 2008). Standar pelayanan medis digunakan sebagai pedoman terapi dan salah satu dasar dalam membuat *clinical pathway* (Medisa et al., 2015).

### 4. Standar pelayanan farmasi

Standar pelayanan farmasi merupakan tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman untuk tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Republik Indonesia, 2016). Indikator pelayanan minimal dalam bidang farmasi adalah sebagai berikut (Republik Indonesia, 2008) :

Tabel 1. Indikator Standar Pelayanan Farmasi

No.	Indikator	Standar
1.	Waktu tunggu pelayanan	
	a. Obat jadi	a. $\leq 30$ menit
	b. Obat racikan	b. $\leq 60$ menit
2.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%
3.	Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$
4.	Penulisan resep sesuai formularium	100%

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit diatur dengan tujuan untuk (Republik Indonesia, 2016) :

- a. Menaikkan mutu pelayanan kefarmasian.
- b. Penjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.
- c. Melindungi pasien dan masyarakat terhadap penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien.

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinis. Pengkajian resep, pelayanan resep, dan evaluasi penggunaan obat merupakan bagian dari pelayanan farmasi klinis (Republik Indonesia, 2016). Ketentuan penggunaan standar pelayanan minimal dan formularium pada pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan penggunaan obat rasional. Evaluasi penggunaan obat secara tidak langsung bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien (Medisa et al., 2015).

## **5. Formularium rumah sakit**

Formularium merupakan dokumen berisi kumpulan produk obat yang dipilih komite farmasi dan terapi disertai informasi tambahan penting tentang penggunaan obat yang terus menerus direvisi agar selalu akomodatif bagi kepentingan penderita dan staf pelayanan kesehatan (Manalu, 2012).

Formularium rumah sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh komite farmasi dan terapi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Formularium rumah sakit harus tersedia untuk semua penulisan resep, pemberian obat, dan penyediaan obat di rumah sakit (Republik Indonesia, 2016). Formularium rumah sakit harus secara rutin dievaluasi sesuai kebijakan dan kebutuhan rumah sakit. Untuk meningkatkan kepatuhan terhadap formularium rumah sakit, maka rumah sakit harus memiliki kebijakan dalam menambah dan mengurangi obat dalam formularium rumah sakit dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya (Republik Indonesia, 2016).

Formularium rumah sakit mengacu kepada formularium nasional. Penyusunan dan revisi formularium rumah sakit berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan obat agar dihasilkan formularium rumah



sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional. Tahapan penyusunan formularium rumah sakit adalah sebagai berikut (Republik Indonesia, 2016) :

- a. Membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing staf medik fungsional berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik.
- b. Mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi.
- c. Membahas usulan tersebut dalam rapat komite farmasi dan terapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar.
- d. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan komite farmasi dan terapi, dikembalikan ke masing-masing staf medik fungsional untuk mendapat umpan balik.
- e. Membahas hasil umpan balik dari masing-masing staf medik fungsional.
- f. Menetapkan daftar obat yang masuk kedalam formularium rumah sakit.
- g. Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi.
- h. Melakukan edukasi mengenai formularium rumah sakit kepada staf dan melakukan monitoring.

Dalam mengevaluasi kesesuaian penulisan resep terhadap formularium, digunakan beberapa indikator yang dijelaskan sebagai berikut (Republik Indonesia, 2008) :

Tabel 2. Indikator Pelayanan Minimal Farmasi Tentang Penulisan Resep Sesuai Formularium

Judul	Penulisan resep sesuai formularium
Dimensi mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi operasional	Formularium adalah daftar obat yang digunakan di rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah resep yang diambil sebagai sampel yang sesuai formularium dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel dalam satu bulan (n minimal 50)
Sumber data	Survey
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala instansi farmasi

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter ataupun dokter gigi terhadap apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* agar menyediakan serta menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Republik Indonesia, 2014b). Pengkajian resep merupakan kegiatan untuk melihat ada tidaknya ketidaksesuaian dari penulisan resep. Pengkajian resep meliputi kajian administrasi, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis.

Kajian administratif resep seperti :

- a. Nama pasien, usia, jenis kelamin, serta berat badan.
- b. Nama dokter penulis resep, nomer surat izin praktik (SIP), alamat, nomer telpon, serta paraf dokter penulis resep.
- c. Tanggal penulisan resep (Republik Indonesia, 2014b).

### **E. Landasan Teori**

Formularium merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan perlu menjamin aksesibilitas obat yang aman, berkhasiat, bermutu, dan terjangkau dalam jenis dan jumlah yang cukup (Republik Indonesia, 2016). Penulisan resep yang tidak sesuai dengan formulairum rumah sakit akan mengakibatkan (Manalu, 2012) :

#### **1. Persediaan obat**

Akan terjadi kekurangan, kekosongan obat atau stok obat yang berlebih, adanya obat yang diganti, dan adanya resep yang ditolak.

#### **2. Berpengaruh terhadap mutu pelayanan**

Mutu pelayanan akan terpengaruhi akibat waktu pelayanan menjadi lebih lama, harga obat menjadi lebih mahal, kesinambungan pengobatan terganggu serta pembiayaan total pengobatan menjadi lebih tinggi.

#### **3. Rendahnya mutu pengobatan**

Mutu pengobatan menjadi rendah biasanya dikarenakan oleh *over prescribing*, *multiple prescribing*, *under prescribing*, dan *incorrect prescribing* serta resiko terjadinya efek samping yang lebih besar.

Tingkat kepatuhan dokter di unit rawat jalan lebih rendah dibanding pada tingkat kepatuhan dokter di unit rawat inap. Kepatuhan penulisan resep terhadap formularium pada rawat jalan sebesar 54,2% dan pada rawat inap sebesar 50,0% (Manalu, 2012). Penelitian tentang analisis ketersediaan dan pola persepsian obat di rumah sakit pemerintah di Indonesia, menemukan bahwa kepatuhan dokter dalam menulis resep sesuai formularium rumah sakit kelas A 81,3%, kelas B 65,9%, kelas C 50,3%, dan kelas D sebesar 57,1% (Siahaan, 2013). Kepatuhan dokter dalam menulis resep sesuai formularium di Instansi Rawat Jalan RSI Jemursari Surabaya sebesar 37,8% (Mahfudhoh, S., Rohmah, 2015).

Hasil penelitian Regaletha (2009) (Regaletha, 2009) mengemukakan bahwa setelah dilakukan analisis terhadap kesesuaian penulisan resep pasien rawat jalan umum berdasarkan formularium sebesar (38,6%) dan sebesar (61,4%) tidak patuh. Ketidakepatuhan yang tinggi dalam penulisan resep berarti pemanfaatan formularium yang belum maksimal terhadap pelayanan kesehatan kepada pasien di rumah sakit RSUD PROF. Dr. W.Z Johannes Kupang.

#### **F. Keterangan Empiris**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat diperoleh data persentase kesesuaian persepsian obat pasien rawat inap terhadap formularium RSUD Karanganyar bulan Oktober, November, dan Desember tahun 2016.